
東日本大震災における災害拠点病院としての活動報告

一岩手県久慈地域におけるDMAT活動一

(皆川幸洋、日本集団災害医学会誌 18: 58-62, 2013)

2013年12月6日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

2011年3月11日14時46分に三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生した。発災4分後、院内災害対策本部を中会議室に立ち上げ、DMAT隊員は補助にあたりとともにDMAT活動拠点を小会議室に設置した。院内災害対策本部とDMATとの情報共有を行った。

院内災害対策本部は非常事態を宣言し、一般外来診療は緊急性の高いものに制限し、侵襲検査、待機手術は中止・延期とした。外来入院患者の人的被害はなかった。院内は自家発電による電気を除きライフラインは寸断された。

毎日8時30分・17時に災害対策本部にて情報共有および指揮命令系統の確立のため病院全職員を対象とした全体会議を行った。院内内線電話回線と院内医療用PHS回線は保たれていたため、それらを利用した連絡体制を確立させた。院外との通信はFAX、E-mail、衛星携帯電話を利用した。

救命救急センター外来を中心に傷病者受入れ準備をDMAT、救命救急センター病棟職員が中心となって行った。一般傷病者は正面玄関でトリアージし、救急車は救命救急センター入り口でトリアージした。トリアージ後は赤エリア：救命救急センターフロア、黄エリア：中央処置室、緑エリア：正面玄関フロアに搬入した。エリア同士の連絡はDMATサブリーダーが行った。

DMAT活動本部ではホワイトボード、パソコン、プリンター、TV設置等の準備を行い、院内外医療活動、参集DMATへの情報提示などを行った。

久慈医師会との連絡調整会議が久慈病院災害対策本部で行われ、開業医の診療体制の確認、開業医の避難所訪問の役割分担、医薬品や人的支援について検討され、被害が甚大であった野田村へ医療支援を行った。

心のケアチームは発災1週間目より、全職員を対象にアンケート調査という形で評価を行った。PTSDに移行する可能性の高い職員に対してリエゾンナース、臨床心理士の介入が行われた。院外においては精神科外来での診療を中心に活動を行った。

DMATは災害の急性期、48時間以内に活動できる機動性が要求され、災害医療に必要な物品、通信機材、DMAT用スーツや安全装具が標準的な装備としてあり、原則として自己完結性が求められているので、衣食は持参しなければならない。任務は被災現場での活動や域内搬送、被災地病院支援および広域医療搬送までをカバーする。

今後の課題として①指揮命令系統の強化、②被災派遣DMATを分担統括でき、対応に熟練したDMATの育成、③災害時に特に必要とされる通信機器の充実、強化、④亜急性活動できるDMATの育成、⑤医薬品、衣食住物品、資機材などの備蓄基地の整備、⑥PTSDにも対応できる体制の構築があげられると考えられた。